

Glesbygdsmedicinsk profil på ST i Allmänmedicin

En allmänläkare i glesbygd behöver, förutom en ST utbildning i allmänmedicin, även få en specifik kompetensprofil. Detta på grund av att arbetet som glesbygdsläkare skiljer sig i viktiga avseenden från arbete som allmänläkare på vanlig vårdcentral genom det breda glesbygdsmedicinska uppdraget.

Beroende på avstånd till sjukhus ansvarar man för all primär akutsjukvård i upptagningsområdet, såväl färdigbehandling av patienter på mottagningen som primärt omhändertagande av svårt sjuka och skadade som måste vidaretransporteras till sjukhus.

Hälsocentraler (sjukstugor) i glesbygd har ofta en ansluten vårdavdelning för allmänmedicinsk slutenvård t ex för utredning och behandling av olika sjukdomstillstånd, rehabilitering och palliativ vård.

Läkarmottagningar i glesbygd behöver utrustningsnivå anpassad till verksamhetens art t ex katastrofutrustning, röntgen, utvidgad labverksamhet samt tränad personal.

En allmänläkare i glesbygd har, förutom det breda allmänmedicinska ansvaret, även den högsta medicinska kompetensen i sitt distrikt.

En ST i allmänmedicin med profilering för glesbygdsarbete kan både ge den kompetens som är önskvärd och vara en rekryteringsbefrämjande åtgärd för områden med långt till närmaste högre vårdnivå. Svensk Förening för Glesbygdsmedicin utarbetade ett förslag 2008 och reviderar detta allt eftersom erfarenhet samlas av hur ST vid HC i glesbygd utformats i olika regioner/landsting sedan dess.

Studierektorer, handledare, ST och verksamhetsansvariga i olika län kan sedan utifrån lokala förhållanden skriva in överenskommelser om glesbygdsprofilering som ett tillägg i ST-kontrakten.

Många ST kan uppnå sin glesbygdsmedicinska påbyggnad inom ramen för de 5 år som SoS föreskriver för specialisering, genom en noggrann utbildningsplan, god handledning och instruktion på sin HC/sjukstuga och effektivt planerade sidoutbildningar. För en del behövs lite mer tid att hinna med extra kurser mm. För kurser under den tiden ska "ryggsäckspengar" fortfarande kunna användas.

En del sidoutbildningar skulle också kunna förläggas utanför det egna landstinget.

I ST-kontraktet skall skrivas in att ST-läkaren efter de 5 åren (heltid), som krävs för ansökan om allmänmedicinsk specialistkompetens, ska ha möjlighet att förlänga den totala ST-tjänstgöringen ett antal månader efter behov för att nå de utökade målen.

Det är upp till varje landsting att bestämma hur den ekonomiska ersättningen för detta ska se ut och måna om att ST-läkarens löneutveckling inte bromsas av en eventuell förlängning. Detta kommer därmed att bli en lockande förmån för glesbygds-ST men också för arbetsgivaren att få en extra välutbildad allmänläkare med goda förutsättningar för sitt framtida arbete.

För ST med leg efter 1 maj 2015 gäller nya föreskrifter enligt SoS målbekrivning 2015:8.

SFAM har på SoS uppdrag formulerat specialistföreningens anvisningar för ST allmänmedicin.

<http://sfamportal.s3.amazonaws.com/files/56cd6281eee8e00500b37ee2/SOSFS%202015-8%20SFAMs%20rekommendationer.pdf>

a och b-delmål är gemensamma för alla eller flera närliggande specialistutbildningar. Kurskrav och tjänstgöringsintyg enligt mål 2015:8, där ansvarar den aktuella HC/sjukstugan i glesbygd för att ST-läkaren kan uppnå framtida kompetens för arbetet i glesbygd enligt dessa mål.

Palliativ vård i glesbygd kan erbjuda särskilda krav på allmänmedicinaren och lokal handledare och SR kan utforma särskild träning/utvidgad kurs.

Utgående från erfarenheter av de år som gått sedan ST allmänmedicin med glesbygdspåbyggnad startade har nedanstående förslag reviderats utifrån SoS nyaste målbeskrivning.

Förslag på kompletterande kurser:

- AKUTMEDICINSK KURS

- * SK-kursen Akutsjukvård i glesbygd

- PHTLS /ATLS

- LEDNINGARBETE PÅ SKADEPLATS eller liknande

Ev. kompletterande kurs alt tjänstgöring PALLIATIV MEDICIN

Kurs ultraljud i allmänmedicinsk användning.

Glesbygdsinriktningar på respektive klinikplaceringar. Som glesbygdsläkare måste man kunna ta helhetsansvar för utredning, behandling och uppföljning av komplicerade sjukdomstillstånd.

DELMÅL c1, c2, c4 och c5

- Utöver grundkompetens även självständigt kunna handlägga all primär akutsjukvård
- Sköta akutverksamheten på den allmänmedicinska vårdavdelningen
- Handha utrustning för akutsjukvård

För att få tillräcklig volym av akutsjukvård för att lära sig självständigt handlägga - dvs utan nära tillgång till specialist eller bakjour - kan det vara av vikt att tjänstgöringen sker på ett sjukhus vars akutmottagning har en tillräcklig volym och ger möjlighet att lära sig självständig handläggning. MAVA tjänstgöring bör ingå i placeringen.

Exempel på checklista som kan användas som stöd då ST-läkare, handledare, verksamhetschef och studierektor planerar utbildningskontraktet.

AKUTA MEDICINSKA TILLSTÅND

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
Behärska: A-HLR Handlägga självständigt initialt: Hjärtinfarkt Trombolys Arytmier Stroke Akut andningsinsufficiens Epilepsi Intoxikation Sepsis	Tjänstgöring på: Hälsocentral i glesbygd Medicin-akutläkare Akutmedicinsk kurs	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens Intyg om godkänd kurs

Meningit		
----------	--	--

OLYCKSFALL OCH TRAUMA

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
Handlägga självständigt initialt: Trafikolycksfall Multitrauma Ambulanssjukvård God kännedom om: Drunkning Hypotermi och köldskador Brännskador Skadeplatsarbete	Tjänstgöring på: Hälsocentral i glesbygd Kirurg-akutläkare PHTLS/ATLS kurs Ledningsarbete på skadeplats	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens Intyg om godkända kurser

KIRURGI OCH ORTOPEDI

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
<u>Handlägga självständigt:</u> Chirurgia minor Suprapubisk KAD Kad-lära Frakturbehandling <u>God kännedom:</u> Gipsning/ortoskunskap Handskador Preliminär röntgenbedömning	<u>Tjänstgöring på:</u> Hälsocentral i glesbygd Kirurg-akutläkare	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens

ÖNH & ÖGON

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
<u>Behärska:</u> Akuta näsblödningar <u>Handlägga självständigt initialt:</u> Akuta ögonskador Skador i ansikte/munhåla <u>Kännedom om:</u> Fiberlaryngoskop Nödkoniotomi	<u>Tjänstgöring:</u> Hälsocentral i glesbygd ÖNH-mottagning Ögon-mottagning	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens

DELMÅL c 6, c 7 och c 8
VÅRD I LIVETS BÖRJAN

OBSTETRIK (c7)

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
<u>God kännedom:</u> Graviditetskomplikationer Förlossning –(medverka på 10-talet)	<u>Tjänstgöring på:</u> Hälsocentral i glesbygd Kvinnoklinik med specialist MVC	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens

PEDIATRIK(c1,c2,c4, c6)

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
<u>Handlägga självständigt initialt:</u> Akut pediatrik Pediatrik A-HLR Smärtstillning och sedering Barntrauma	<u>Tjänstgöring på :</u> Hälsocentral i glesbygd Barnakut *	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens

*Mottagning där man tillgodoser behovet av såväl akutpediatrisk som akut ortopedi/kirurgi vad gäller barn. På sjukstugan ser man sällan tillräcklig mängd av dessa tillstånd. Det sjukhus glesbygds ST har sin sidoutbildning på vad gäller barn behöver alltså tydligt erbjuda detta.

VÅRD I LIVETS SLUT (c 8)

Mål	Metod för lärande	Uppföljning
<u>Handlägga självständigt:</u> Allmän palliativ vård Smärtbehandling Avancerad hemsjukvård	<u>Tjänstgöring på:</u> Hälsocentral i glesbygd Palliativ avdelning AHS-team	Intyg om godkänd tjänstgöring och kompetens

Sidoutbildningarna profileras så att de glesbygdsmedicinska kompetensmålen uppnås.

För en del ST-läkare finns det möjlighet att införskaffa den specifika extra kompetensen under sin vanliga klinikplacering, medan andra sjukhus inte har samma möjligheter. För att få volym i akutsjukvården kan ST-läkaren då behöva tjänstgöra på annan sjukhusklinik än den där grundplaceringen sker.

Det kommer att bli viktigt i "Glesbygds-ST-kontraktet" att dokumentera överenskommelse med landstinget i dessa frågor, samt ev. möjlighet att en del av tjänstgöringstiden kan vara i annat landsting eller t o m annat land. Landstinget måste även ta kostnaderna för kurser, utöver de obligatoriska som anges i målbeskrivningen för allmänmedicinsk specialistkompetens, som rekommenderas för dem som går ST med glesbygdsprofil.

Ovanstående dokument är initialt utarbetat av en arbetsgrupp

(norbeth.hansson@vll.se,

anna.falk@lvn.se, christer.andersson@fammed.umu.se) i Svensk Förening för

Glesbygdsmedicin på uppdrag av Västerbottens Läns Landsting
och antaget av styrelsen för Svensk Förening för Glesbygdsmedicin
14 januari 2009

Reviderat 2013-11-05 av catharina.ingvarsson@vll.se, studierektor Södra Lappland
och anna.falk@lvn.se studierektor södra delen av Västernorrlands län och antaget av
styrelsen för

Svensk förening för Glesbygdsmedicin 20140410

Samt reviderat 2017-04-27 av catharina.ingvarsson@vll.se, studierektor Södra
Lappland och anna.falk@lvn.se studierektor södra delen av Västernorrlands län